Ein Beitrag zur Kenntnis der Thomsen'schen Krankheit.

Auszug

aus einer Schrift zur Erlangung der medizinischen Doktorwürde
bei der Medizinischen Fakultät der
Schlesischen Friedrich-Wilhelms-Universität zu Breslau

vorgelegt von

Paul Rupprecht.

R. UNIV.
BIBLIOTHEEK
LEIDEN

Schlesische Volkszeitung, Druckerei und Verlag G. m. b. H., Breslau 1.

Gedruckt mit Genehmigung der Medizinischen Fakultät
der Medizinischen Universität Breslau.

Berichterstatter: Geheimer Medizinalrat Prof. Dr. Minkowski.

Es handelt sich um einen typischen Fall der familiär auftretenden Thomsen'schen Krankheit. Das charakteristische Symptom ist die myotone Störung der Muskeln: Die eigentümliche Bewegungsstörung nach längerer Ruhe, das Hartwerden der Muskeln mit langer Nachdauer der Kontraktion bei allen plötzlich intendierten Bewegungen, die eine um so stärkere Störung hervorrufen, je kräftiger die Innervation ist; die allmähliche Lösung der krampfartigen Spannung durch fortgesetzte aktive Bewegungen. Im Hinblick auf die voluminöse Entwicklung der Muskulatur erscheint die grobe Kraft derselben — wie aus den Dynamometerversuchen hervorgeht — verhältnismäßig gering. Die objektive Prüfung bezüglich der Muskelerregbarkeit lieferte das typische Bild der erhöhten Erregbarkeit und nachdauernden Kontraktion auf mechanische und elektrische Reize, also der charakteristischen My R. Neben der My R wurde eine voraufgehende blitzartige Zuckung beobachtet. Bei galvanischem Dauerstrom erhielt man das von Erb beschriebene Phänomen des Muskelwogens. Zwei bemerkenswerte Symptome waren außerdem an dem Patienten zu finden, relative Lymphozytose und Adrenalinmydriasis. Letztere deutet darauf hin, daß an diesem Fall Stigmata einer erhöhten Erregbarkeit des autonomen Nervensystems vorhanden sind. Die myotone Muskelstörung wird an Hand mehrerer ergographischer Kurven dargestellt und ein Vergleich mit Kurven des durch Veratrin vergifteten Muskels gezogen. Die My R erscheint danach von der Tätigkeit des Sarkoplasmas abhängig zu sein. Auf Grund von Aufnahmen

am Saitengalvanometer kann zwar die Beobachtung Gregor und Schilder's über das Auftreten von Aktionsstrom-schwankungen in der myotonen Nachdauer bestätigt werden, doch liegt hier der Fall so, daß diese Schwankungen nicht als 50er Rythmus vom Typus II. Piper, sondern eher als muskulärer Eigenrhythmus aufzufassen sind. Nach Novocain-Infiltration des Muskels tritt keinerlei Änderung in den Schwankungen der Nachdauer auf. Unter Hinweis auf den Grund'schen Versuch, bei dem nach Lumbalanästhesie keine Änderung der My R eintrat, und auf Grund der erhobenen Befunde wird man heute wohl mit Recht der myogenen Theorie den Vorzug geben, und man wird bei der Thomsen'schen Krankheit den Sitz des Leidens zunächst im Muskel, speziell im Sarkoplasma zu suchen haben.